

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI PADA
PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI INSTALASI
FARMASI RSUD Prof Dr W.Z JOHANNES KUPANG
PERIODE JULI-DESEMBER 2017**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

Fransiska Lawi
Po.5303332171386

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan ahli madya farmasi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI FARMASI
KUPANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
PROFIL PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI PADA PASIEN BPJS RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Prof Dr W.Z. JOHANNES
KUPANG PERIODE JULI SAMPAI DESEMBER 2017

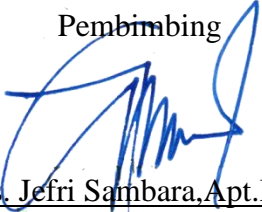
OLEH

Fransiska Lawi
Po. 5303332171386

Telah disetujui untuk diseminarkan

Kupang 25 Juli 2018.

Pembimbing


Drs. Jefri Sambara, Apt.M.Si
NIP. 196306121995031001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
PROFIL PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI PADA PASIEN BPJS RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Prof Dr W.Z. JOHANNES
KUPANG PERIODE JULI SAMPAI DESEMBER 2017

Oleh

Fransiska Lawi
Po. 5303332171386

Telah dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 26 Juli 2018

Penguji

1. **Maria I.M. Indrawati, S.pd. M.Sc**
2. **Drs. Jefrin Sambara, Apt, M.Si**



*Karya tulis ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar ahli madya farmasi
Juli 2018*

Kupang,.....

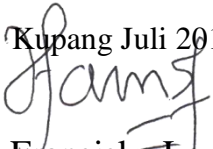
Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang



Maria Hilaria, S.Si, S.Farm. M.Si, Apt
NIP. 197506201994022001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Kupang Juli 2018

Fransiska Lawi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena atas karunia dan berkat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Karya tulis ilmiah ini berjudul “Profil Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rsud Prof Dr W.Z Johannes Kupang Periode Juli Sampai Desember 2017”.

Dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini penulis tidak lepas dari bantuan berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Bapak Drs. Jefrin Sambara, Apt. M.Si, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberi nasehat dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Maria Hilaria,S.Si,S.Farm,M.Si,Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi Kupang.
4. Ibu Maria I. M. Indrawati, S.Pd. M.Sc, selaku penguji karya tulis ilmiah yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan - masukan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak, ibu dosen, staf dan pegawai di jurusan farmasi yang telah mendidik dan mendukung peneliti selama menjalani perkuliahan.

6. Ibu Nelci Ndun, S.Farm.Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang yang telah memberikan data sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini serta memberikan dorongan selama penulis menempuh pendidikan di jurusan Farmasi Poltekes Kemenkes Kupang.
7. Kepada suami tercinta Marsel Hale dan anak - anak tersayang Firman dan Ega serta seluruh keluarga yang telah memberi dukungan, bantuan dan doa kepada penulis.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kiranya Tuhan Yang Maha Pengasih melimpahkan kasih dan rahmat-Nya atas segala bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi dan memperbaiki karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Farmasi dan Almamater tercinta.

Kupang, Juli 2018

Penulis

INTISARI

Telah dilakukan penelitian Profil Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang Periode Juli Sampai Desember 2017. Latar belakang dari penelitian ini adalah meningkatnya prevalensi penderita penyakit kronis dibanding penyakit non kronis dalam penelitian ini penyakit kronis dikhususkan pada hipertensi. Adapun tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang profil penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS dengan metode penelitian yang digunakan deskriptif retrospektif yaitu dengan mengambil data sekunder yang bersumber dari resep pasien rawat jalan BPJS pada waktu yang telah ditentukan dikhususkan yang menderita hipertensi dan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, golongan obat, jenis obat dan jumlah obat pada resep. Pasien rawat jalan BPJS yang menderita hipertensi terbanyak adalah laki - laki yaitu sebanyak 198 orang (53,37 %), usia penderita adalah diatas 55 tahun (70.35%), golongan anti hipertensi yang paling banyak digunakan adalah penghambat ACE (42,24%) dan yang paling sedikit adalah nitrat (0,9%), jenis anti hipertensi yang paling banyak diresepkan adalah amlodipine yaitu sebanyak 147 item (33,03%) dan yang paling sedikit adalah diltiazem yaitu sebanyak 3 item (0,67%), jumlah item anti hipertensi yang paling banyak diresepkan adalah satu item antihipertensi (82,21%).

Kata kunci : Profil antihipertensi pasien BPJS.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. Konsep Penyakit Kronis	5
B. Sistim Formularium	10
C. Resep	11
D. Rumah Sakit.....	12
E. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	
A. Jenis Penelitian.....	19
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi Dan Sampel	10
D. Variable Penelitian	20
E. Definisi Operasional.....	21
F. Instrumen Penelitian.....	22
G. Teknik Analisis Data.....	22
H. Prosedur Penelitian.....	22
I. Analisis Data	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
B. Karakter Pasien	24
C. Karakter Obat	26
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	31
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi pasien BPJS rawat jalan penderita hipertensi menurut jenis kelamin dan umur	25
Tabel 2. Distribusi penggunaan antihipertensi berdasarkan golongan	27
Tabel 3. Distribusi penggunaan jenis antihipertensi yang diresepkan	28
Tabel 4. Jumlah item antihipertensi perlembar resep pasien rawat jalan BPJS.....	30

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Prof Dr W. ZJohannes

Kupang 17

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Resep pasien rawat jalan BPJS yang menggunakan antihipertensi	35
Lampiran 2. Gambar objek penelitian RSUD Prof.Dr. W.Z. Johannes Kupang.....	67
Lampiran 3. Surat ijin penelitian.....	69
Lampiran 4. Surat keterangan selesai penelitian.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan telah melakukan survei yang disebut Sample Registration Survey (SRS). Data dikumpulkan dari sampel yang mewakili Indonesia, meliputi 41.590 kematian sepanjang 2014, pada semua kematian itu dilakukan *autopsi verbal*, sesuai pedoman Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara *real time* oleh dokter dan petugas terlatih. Data ini menunjukkan 10 jenis penyakit paling sering menjadi penyebab kematian di Indonesia adalah penyakit : cerebrovaskular atau pembuluh darah di otak seperti pada pasien stroke, penyakit jantung iskemik, diabetes melitus dengan komplikasi, tubercolusis pernapasan, hipertensi atau tekanan darah tinggi dengan komplikasi, penyakit pernapasan khususnya penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Penyakit liver atau hati, akibat kecelakaan lalu lintas, pneumonia atau radang paru-paru, diare atau gastro-enteritis yang berasal dari infeksi.

Penyakit tidak menular sering disebut sebagai penyakit kronis. Penyakit kronis didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Berdasarkan data WHO, prevalensi penyakit

kronik di dunia mencapai 70% dari kasus yang menyebabkan kematian. Presentase ini akan semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Diperkirakan pada tahun 2030 sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis. Di berbagai negara yang termasuk negara berkembang, peningkatan penyakit ini terjadi secara cepat dan memberikan dampak yang sangat signifikan pada sisi sosial, ekonomi dan kesehatan. Permasalahannya adalah sekitar 80 persen dari penyakit tidak menular ini justru terjadi pada negara-negara dengan pendapatan rendah atau yang sering disebut sebagai *low and middle income countries* (Mirza, 2008).

Pemerintah sering dihadapkan pada berbagai masalah di bidang kesehatan, masalah yang cukup menjadi perhatian para ahli belakangan ini adalah assessment faktor risiko penyakit tidak menular. Salah satu penyebabnya adalah karena penyakit tidak menular sekarang ini memperlihatkan tendensi peningkatan. Peningkatan penyakit tidak menular ini banyak terjadi di negara berkembang karena perkembangan ekonominya mulai meningkat. Karena itulah maka terjadi peralihan bentuk penyakit yang harus dihadapi, yaitu dari penyakit menular dan infeksi menjadi penyakit tidak menular dan kronis. Proses tersebutlah yang kerap dikenal sebagai transisi epidemiologi (Bustan, 2007).

Salah satu jenis penyakit kronis yang ternyata menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi adalah hipertensi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 25,8 persen penduduk Indonesia

mengidap hipertensi sedangkan tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat angka tersebut meningkat jadi 32,4 persen.

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO,2013).

Di Nusa Tenggara Timur khususnya di RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang, pasien hipertensi meningkat setiap tahunnya. Tahun 2009 jumlah pasien hipertensi yang berobat jalan di RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang 4.597 orang. Tahun 2010 meningkat menjadi 7.154 orang (Anonim,2011).

Penyakit hipertensi yang telah mengalami komplikasi biasanya memerlukan obat dalam jumlah dan jenis yang banyak serta dibutuhkan terapi dan kombinasi obat, jadi potensi yang muncul dengan masalah terkait dengan obat bagi pasien menjadi sangat besar seperti interaksi obat dan efek samping.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Periode Juli-Desember 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui profil penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang

2. Tujuan khusus

Mengetahui profil penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang periode Juli-Desember 2017 meliputi : jenis kelamin, usia, golongan obat, jenis obat dan jumlah obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti:

Menambah pengetahuan tentang profil penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

2. Bagi instansi:

Sebagai bahan masukan dalam menganalisis kebutuhan obat hipertensi dan bahan evaluasi terhadap persepsi antihipertensi

3. Bagi institusi:

Untuk menambah pustaka dan sebagai bahan acuan bagi penelitian lanjut.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kronis

1. Definisi Penyakit Kronis

Penyakit tidak menular sering disebut sebagai penyakit kronis. Penyakit kronis didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Mirza, 2008).

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Orang yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2008).

2. Etiologi penyakit kronis

Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, tingkat sosial ekonomi, dan budaya. Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau hilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskeletal dan organ-organ penginderaan. Ada banyak faktor yang menyebabkan penyakit kronis dapat menjadi masalah kesehatan yang

banyak ditemukan hampir di seluruh negara, di antaranya kemajuan dalam bidang kedokteran modern yang telah mengarah pada menurunnya angka kematian dari penyakit infeksi dan kondisi serius lainnya, nutrisi yang membaik dan peraturan yang mengatur keselamatan di tempat kerja yang telah memungkinkan orang hidup lebih lama, dan gaya hidup yang berkaitan dengan masyarakat modern yang telah meningkatkan insiden penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2010).

3. Fase penyakit kronis

Menurut Smeltzer & Bare (2010), ada sembilan fase dalam penyakit kronis, yaitu sebagai berikut :

- a. Fase *pra-trajectory* adalah risiko terhadap penyakit kronis karena faktor-faktor genetik atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis.
- b. Fase *trajectory* adalah adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini sering tidak jelas karena sedang dievaluasi dan sering dilakukan pemeriksaan diagnostik.
- c. Fase stabil adalah tahap yang terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Aktivitas kehidupan sehari-hari tertangani dalam keterbatasan penyakit.
- d. Fase tidak stabil adalah periode ketidakmampuan untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit.

- e. Fase akut adalah fase yang ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk penanganannya.
- f. Fase krisis merupakan fase yang ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan.
- g. Fase pulih adalah keadaan pulih kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kronis.
- h. Fase penurunan adalah kejadian yang terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala.
- i. Fase kematian adalah tahap terakhir yang ditandai dengan penurunan bertahap atau cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual.

4. Kategori penyakit kronis

Menurut Christensen *et al.* (2006) ada beberapa kategori penyakit kronis, yaitu seperti di bawah ini.

- a. *Lived with illnesses*. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah diabetes, asma, *arthritis*, dan *epilepsi*.
- b. *Mortal illnesses*. Penyakit dalam kategori ini adalah kanker dan penyakit kardiovaskuler.

- c. *At risk illnesses*. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hereditas.

5. Tanda dan gejala

Karakteristik penyakit kronis adalah penyebabnya yang tidak pasti, memiliki faktor risiko yang *multiple*, membutuhkan durasi yang lama, menyebabkan kerusakan fungsi atau ketidakmampuan, dan tidak dapat disembuhkan secara sempurna (Smeltzer & Bare, 2010).

Tanda-tanda lain penyakit kronis adalah batuk dan demam yang berlangsung lama, sakit pada bagian tubuh yang berbeda, diare berkepanjangan, kesulitan dalam buang air kecil, dan warna kulit abnormal (Heru, 2007).

6. Penyebab atau faktor resiko

Penyebab dari penyakit kronis pada umumnya yaitu faktor risiko yang terdapat pada sebagian besar penyakit kronis. Faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada pria dan wanita yaitu : diet yang tidak sehat, aktivitas fisik, penggunaan tembakau. Ketiga faktor risiko *modifiable* diatas erat hubungannya dengan faktor-faktor risiko *non-modifiable* yaitu usia dan keturunan, dimana faktor-faktor risiko tersebut dapat menjelaskan mayoritas peristiwa yang baru terjadi pada penyakit jantung, stroke, penyakit pernapasan kronis dan beberapa jenis kanker. Hubungan antara faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan penyakit kronis adalah sama di semua wilayah di dunia (WHO, 2005).

7. Pencegahan

Sekarang ini pencegahan penyakit diartikan secara luas. Dalam pencegahan penyakit dikenal pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Djauzi, 2009). *Pencegahan primer* merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Secara garis besar, upaya pencegahan ini dapat berupa pencegahan umum (melalui pendidikan kesehatan dan kebersihan lingkungan) dan pencegahan khusus (ditujukan kepada orang-orang yang mempunyai risiko dengan melakukan imunisasi). *Pencegahan sekunder* merupakan upaya untuk menghambat progresivitas penyakit, menghindari komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan yang dapat dilakukan melalui deteksi dini dan pengobatan secara cepat dan tepat. *Pencegahan tersier* dimaksudkan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Upaya pencegahan tingkat ketiga ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan fungsi organ yang mengalami kecacatan (Budiarto & Anggreni, 2007).

8. Penatalaksanaan

Penyakit kronis mempunyai ciri khas dan masalah penatalaksanaan yang berbeda. Sebagai contoh, banyak penyakit kronis berhubungan dengan gejala seperti nyeri dan kelelahan. Penyakit kronis yang parah dan lanjut dapat menyebabkan kecacatan sampai tingkat tertentu, yang selanjutnya membatasi partisipasi individu dalam beraktivitas. Banyak penyakit kronis yang harus

mendapatkan penatalaksanaan teratur dan berlanjut untuk menjaganya tetap terkontrol (Smeltzer & Bare, 2008).

B. Sistem Formularium

1. Definisi

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui PFT, mengevaluasi, menilai, dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan produk obat yang tersedia, yang dianggap paling berguna dalam perawatan penderita. Hanya obat yang dipilih demikian yang secara rutin yang tersedia di IFRS. Jadi sistem formularium adalah sarana penting dalam memastikan mutu penggunaan obat dan pengendalian harganya (Siregar dan Amalia 2003).

2. Keuntungan sistem formularium

Keuntungan yang pertama adalah karena para dokter dan staf profesional lainnya dengan keahlian bidang pokok utama untuk tiap kategori obat dapat mengetahui obat yang secara rutin tersedia bagi perawatan penderita (Siregar & Amalia 2003).

Keuntungan kedua adalah bahan edukasi tentang obat. Formularium harus memuat sejumlah pilihan terapi obat yang wajar, yang jenisnya dibatasi secukupnya agar anggota staf dapat mengetahui dan mengingat obat formularium yang mereka gunakan secara rutin (Siregar & Amalia 2003).

3. Isi formularium

Keputusan tentang isi suatu formularium rumah sakit adalah menjadi tanggung jawab yang menerbitkannya. Tidak ada persyaratan isi suatu formularium yang ditetapkan. Untuk rumah sakit di Indonesia, tujuan utama dari formularium adalah menyediakan bagi staf rumah sakit, yaitu : informasi tentang produk obat yang telah disetujui oleh PFT digunakan di rumah sakit (Siregar & Amalia 2003).

C. Resep

Resep menurut Kepmenkes RI No.1197/MENKES/SK/X/2004 adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Resep merupakan aspek yang penting untuk menunjang kualitas hidup pasien. Untuk meningkatkan kualitas persepsian di rumah sakit, resep yang ditulis oleh dokter harus memenuhi syarat antara lain: kelengkapan resep, penulisan obat dengan nama generik, obat termasuk dalam FRS, dan tidak ada efek samping yang membahayakan.

Secara umum, jika ada sesuatu yang janggal atau patut dicurigai dalam suatu resep sebaiknya dilakukan pengecekan kepada dokter yang bersangkutan. Penilaian keabsahan suatu resep secara administrasi merupakan langkah awal dalam pengkajian resep. Setelah absah secara administrasi, Apoteker dapat melanjutkan langkah pengkajian dari segi farmasetis dan klinis. Penilaian keabsahan suatu resep penting untuk mencegah penyalahgunaan resep (Anief M

1996).

D. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang digunakan sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar & Amalia 2003).

Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/17/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan sub spesialistik, sedangkan klasifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, Kelas B, (Pendidikan dan Non Pendidikan) kelas C dan Kelas D (Astaqauliyah, 2008).

1. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis luas dan subspesialis luas
2. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspesialistik terbatas
3. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar

4. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar

Rumah sakit dapat di klasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut :

- a. Kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas rumah sakit pemerintah. (departemen kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, dan rumah sakit BUMN). Rumah sakit lain berdasarkan kepemilikan adalah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat atau sering disebut rumah sakit sukarela (Siregar & Amalia 2003).

- b. Jenis pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan pada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatri, psikiatri, ibu hamil dan sebagainya.

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik baik bedah maupun non bedah, seperti rumah sakit kanker, bersalin, psikiatri, pediatrik, mata, lepra, tuberkolosis, ketergantungan obat, rumah sakit rehabilitasi dan penyakit kronis (Siregar & Amalia 2003).

c. Lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka panjang dan pendek. Rumah sakit jangka pendek adalah rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata kurang dari 30 hari, Sebaliknya rumah sakit perawatan jangka panjang adalah rumah sakit yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih. Penderita demikian mempunyai kesakitan jangka panjang seperti kondisi psikiatri (Siregar & Amalia 2003).

d. Kapasitas tempat tidur

Rumah sakit umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai pola berikut;

- 1) Di bawah 50 tempat tidur
- 2) 50-99 tempat tidur
- 3) 100- 199 tempat tidur
- 4) 200-299 tempat tidur
- 5) 300-399 tempat tidur
- 6) 400-499 tempat tidur
- 7) 500 tempat tidur dan lebih (Siregar & Amalia 2003).

e. Afiliasi pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas dua jenis, yaitu rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam

medik, bedah, pediatrik, dan bidang spesialis lain. Rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan residensi dan tidak ada aviliasi rumah sakit dengan universitas disebut rumah sakit non pendidikan (Siregar & Amalia 2003).

f. Status akreditasi

Rumah sakit berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan yang belum diakreditasi. Rumah sakit yang telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang telah diakui, yang menyatakan suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan suatu kegiatan tertentu (Siregar & Amalia 2003).

E. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Instalasi farmasi rumah sakit dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar dan Amalia, 2004).

2. Tugas dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit (IFRS)

Berdasarkan Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas pokok farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- d. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

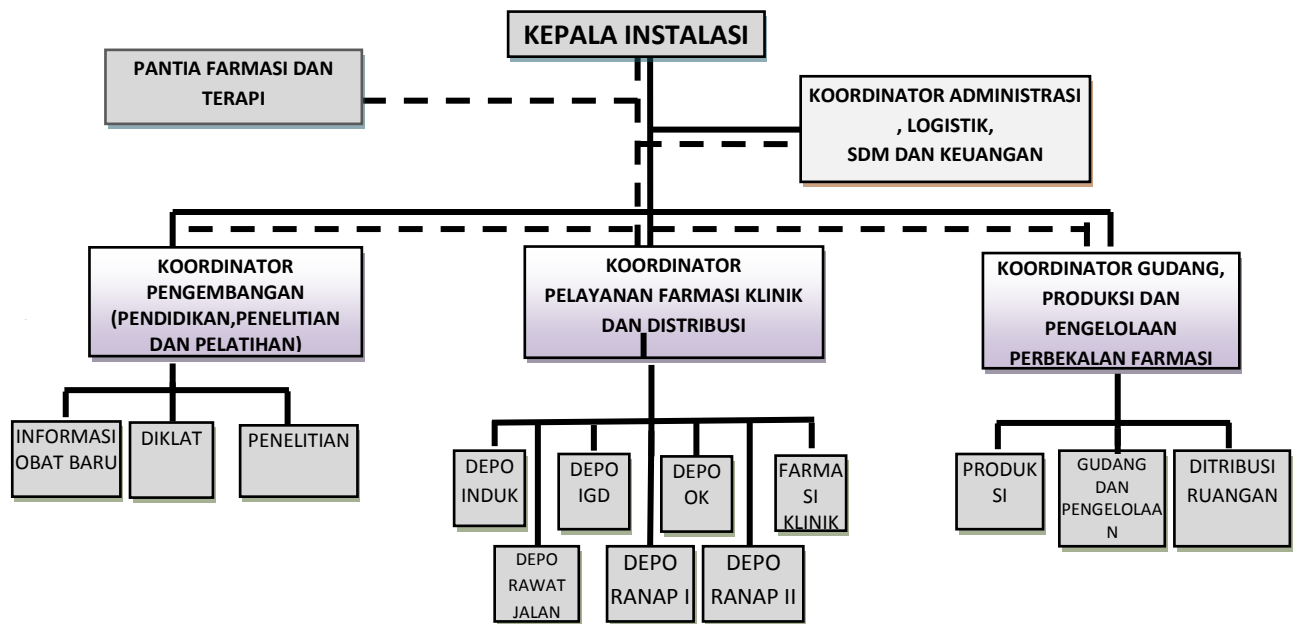
Fungsi farmasi rumah sakit yang tertera pada Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
- b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Menurut Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Struktur organisasi minimal di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu :

- a. Kepala instalasi farmasi
- b. Administrasi farmasi
- c. Pengelolaan perbekalan farmasi
- d. Pelayanan farmasi klinik
- e. Manajemen mutu



Gambar. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Johannes Kupang

4. Pengelolaan Pembekalan Farmasi

Menurut Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004, fungsi pelayanan farmasi rumah sakit sebagai pengelola perbekalan farmasi dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, produksi, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif yaitu dengan melihat kembali kemudian mengumpulkan dan mencatat resep pasien hipertensi rawat jalan pada bulan Juli sampai bulan Desember 2017 pada RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dapat dilakukan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang tahun 2017.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep BPJS pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada bulan Juli sampai bulan Desember tahun 2017.

3. Teknik sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *Quota Sampling* dengan menggunakan rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

N : jumlah N elemen atau anggota populasi

n : jumlah elemen atau anggota sampel

e: error level (tingkat kesalahan) 5% atau 0,05

Jadi besar sampel yang di ambil adalah

$$n = \frac{5949}{1+5949(0,05)^2}$$

$$n = \frac{5949}{1+5949(0,0025)}$$

$$n = \frac{5949}{1+14,865}$$

$$n = \frac{5949}{1+15}$$

$$n = \frac{5949}{16} \quad n = 371$$

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah profil penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Periode Juli-Desember 2017.

E. Definisi Operasional

1. Profil penggunaan obat hipertensi dalam penelitian ini adalah gambaran tentang pola penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Periode Juli-Desember 2017. Berdasarkan karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, usia, jenis obat, jumlah obat.
2. Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan makhluk, baik yang hidup maupun yang mati pada pasien BPJS rawat jalan.
3. Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya garis keturunan.
4. Pasien BPJS rawat jalan adalah pasien peserta BPJS yang berobat jalan di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang yang didiagnosis menderita hipertensi Periode Juli-Desember 2017.

5. Jenis Obat dalam penelitian ini adalah jenis obat hipertensi yang ditulis oleh dokter di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Periode Juli-Desember 2017.
6. Golongan obat adalah kategori yang melingkupi item – item obat hipertensi menjadi satu kelompok berdasarkan sifat dan kesamaan yang di miliki baik secara struktur kimia, farmakologi, farmokinetik dll.

F. Instrumen Penelitian

Lembar observasi atau formulir penelitian yang digunakan untuk pengambilan data adalah formulir berupa kolom-kolom pengisian data.

G. Teknik Analisis Data

Teknis analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis secara deskriptif.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan yaitu :

1. Mengajukan surat ijin penelitian ke RSUD Prof. Dr W.Z Johannes Kupang
2. Mengumpulkan lembar resep pasien rawat jalan pada periode Juli sampai Desember 2017
3. Merekapitulasi resep pasien kronis rawat jalan BPJS
4. Mengolah data

I. Analisis Data

Data yang telah dihitung kemudian dianalisis dengan cara menghitung persentase penggunaan obat kronis pasien hipertensi rawat jalan BPJS RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah propinsi nusa tenggara timur, terletak di kota kupang dan merupakan pusat rujukan tertinggi di wilayah Nusa Tenggara Timur. Sebagai pusat rujukan satu-satunya di propinsi NTT, RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang melayani seluruh rujukan dari seluruh kabupaten yang ada di wilayah propinsi NTT termasuk beberapa rumah sakit swasta yang ada di propinsi NTT. Sebagai rumah sakit umum RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang melayani pasien dari berbagai kalangan dan status seperti yang di tanggung BPJS, JAMKESDA, KISS, dan pasien umum yang membutuhkan pengobatan dan perawatan baik rawat jalan dan rawat inap.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan satu – satunya unit di rumah sakit yang bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkenaan dengan obat / atau perbekalan kesehatan yang beredar dan di gunakan RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang untuk memenuhi kebutuhan semua bagian / unit pelayanan keperawatan staf medic dan rumah sakit secara keseluruhan untuk kepentingan pelayanan pasien.

B. Karakter Pasien

Pasien yang datang berobat ke RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang datang dengan berbagai keluhan dan penyakit. Pasien hipertensi yang datang

biasanya adalah pasien yang sudah kronis dan mengalami komplikasi lain seperti penyakit jantung.

Pasien BPJS penderita hipertensi cukup banyak jumlahnya baik laki – laki maupun perempuan dengan sebaran umur yang bervariasi, hal ini dapat kita lihat dari data yang ada pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Pasien BPJS Rawat Jalan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin

Jumlah Lembar Resep	Kategori							
	Laki – laki		Perempuan		Umur < 55		Umur > 55	
	N	n %	N	n %	N	n %	N	n %
371	198	53,37%	173	46,63%	110	29,64	261	70,35

(sumber data primer 2018)

Dari tabel 1 (satu) di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel resep sebanyak 371, pasien hipertensi dengan jenis kelamin laki - laki adalah yang terbanyak dengan jumlah 198 orang. Ini dimungkinkan karena Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita (Depkes, 2006). Sedang wanita sebanyak 173 orang ini dimungkinkan karena wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses

aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Anggraini, 2009).

Jika dilihat dari umur maka rata – rata umur pasien penderita hipertensi yang adalah pasien BPJS yang datang berobat ke RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang adalah pasien dengan umur diatas 55 tahun yaitu sebesar 70,35% , hal ini mungkin disebabkan oleh umur yang sudah menua dan khusus untuk wanita telah memasuki masa menopause sehingga pengaruh estrogen yang selama ini untuk mencegah hipertensi telah berkurang(Anggraini, 2009).

C. Karakter Obat

1. Golongan obat antihipertensi

Pemilihan golongan obat hipertensi yang tepat setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan dan diagnosis adalah sangat diperlukan dengan tujuan penurunan tekanan darah, mencegah komplikasi, memperbaiki kualitas dan memperpanjang hidup. Pemilihan obat bergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan compelling indications (indikasi yang perlu mendapatkan perhatian) (Tan H. T. & Kirana. R. 2007). Dalam penelitian ini distribusi penggunaan obat hipertensi dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Berdasarkan Golongan

Jumlah Lembar Resep	Golongan Anti Hipertensi	Persentasi Golongan Anti Hipertensi yang Diresepkan	
		N	%
371	Penghambat ACE	188	42,24
	Antagonis kalsium	150	33,71
	Penghambat reseptor Angiotensin II	57	12,81
	Beta bloker	32	7,19
	Alpha antagonis	14	3,15
	Nitrat	4	0,9
Total		445	100

(sumber data primer 2018)

Dari tabel 2 (dua) diatas kita melihat bahwa golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang yaitu golongan penghambat ACE (captopril, lisinopril, dan ramipril) yaitu sebanyak 42,24%, hal ini disebabkan karena penghambat ACE adalah pilihan kedua setelah penggunaan diuretic dalam terapi antihipertensi, penghambat ACE adalah obat yang berfungsi untuk melemaskan pembuluh darah. Di sisi lain, obat ini dapat membantu mengurangi jumlah cairan yang dapat diserap kembali oleh ginjal. Dengan kedua khasiat tersebut, ACE inhibitor banyak digunakan untuk mengatasi penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi), gagal jantung, serangan jantung, sebagian penyakit yang terkait dengan diabetes, serta penyakit ginjal kronis (Formularium Rumah Sakit).

Golongan anti hipertensi yang paling sedikit digunakan adalah golongan nitrat (nitrokaf retard) yaitu sebanyak 0,9% hal ini mungkin disebabkan karena golongan nitrat lebih banyak digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan pada jantung (terapi pilihan pada angina pectoris) dan juga klinis

jarang menggunakan untuk pasien hipertensi karena efek samping yang timbul akibat penggunaan obat golongan nitrat antara lain: dilatasi arteri akibat nitrat menyebabkan sakit kepala (30-60% dari pasien yang menerima terapi nitrat), sehingga seringkali dosisnya dibatasi. Efek samping yang lebih serius adalah hipotensi dan pingsan. Refleks takikardia seringkali terjadi. Dosis tinggi yang diberikan jangka panjang bisa menyebabkan methemoglobinemia sebagai akibat oksidasi hemoglobin. Sesekali juga dapat menyebabkan *rash* (Setiawati, A. dan Suyatna, F.D., 2001).

2. Jenis obat hipertensi

Untuk melihat jenis anti hipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien rawat jalan BPJS di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang bisa kita lihat pada tabel berikut

Tabel 3. Distribusi Penggunaan Jenis Antihipertensi yang di resepkan

Jumlah jenis obat dalam 371 lembar resep	Jenis anti hipertensi	Jumlah jenis anti hipertensi	
		N	%
445	Amlodipin	147	33,03
	Lisinopril	104	23,37
	Captopril	69	15,50
	Candesartan	57	12,80
	Bisoprolol	32	7,19
	Ramipril	15	3,37
	Clonidine	14	3,14
	Nitrokaf	4	0,89
	Diltiazem	3	0,67

(sumber data primer 2018)

Dari tabel 3 (tiga) diatas dapat kita lihat bahwa jenis anti hipertensi amlodipine adalah jenis yang paling banyak digunakan pada pasien hipertensi rawat jalan BPJS di RSUD Prof Dr W.Z Kupang yaitu sebesar 33,03% ini

karena Amlodipine bisa dikonsumsi secara tersendiri atau dikombinasikan dengan obat lain. Dengan menurunkan tekanan darah, obat ini membantu mencegah serangan stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal. Amlodipine bekerja dengan cara melemaskan dinding dan melebarkan diameter pembuluh darah. Efeknya akan memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah dalam pembuluh. Obat ini juga menghalangi kadar kalsium yang masuk ke sel otot halus di dinding pembuluh darah jantung. Kalsium akan membuat otot dinding pembuluh darah berkontraksi. Dengan adanya penghambatan kalsium yang masuk, dinding pembuluh darah akan menjadi lebih lemas (Setiawati, A. dan Suyatna, F.D. 2001).

3. Jumlah item obat anti hipertensi

Adanya hipertensi dengan komplikasi menyebabkan pasien mendapatkan obat dalam jumlah jenis yang lebih dari satu. Penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan timbulnya *Drug Related Problem (DRPs)* namun kadang penggunaan kombinasi obat diperlukan karena alasan medis atau terapi itu sendiri. Pada penelitian ini jumlah item obat hipertensi yang di resepkan untuk pasien rawat jalan BPJS dapat kita amati pada tabel berikut

Tabel 4. Jumlah Item Antihipertensi PerLembar Resep Pasien Rawat Jalan BPJS

Jumlah Lembar Resep	Jumlah Item Anti hipertensi	Persentasi Jumlah Item Anti Hipertensi	
		N	%
371	1 item	305	82,21
	2 item	61	16,44
	3 item	5	1,35

(sumber data primer 2018)

Dari tabel 4 (empat) diatas dapat kita lihat bahwa jumlah item antihipertensi yang paling banyak di resepkan pada pasien hipertensi rawat jalan BPJS di RSUD Prof Dr WZ Johannes Kupang adalah satu item yaitu sebesar 82,21%, hal ini sangat baik disamping menghindari terjadinya *DRPs* tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi akan semakin tinggi karena jumlah obat yang di minum lebih sedikit sehingga kesetiaan pada terapi lebih tinggi. Selain itu penggunaan obat antihipertensi tunggal atau monoterapi dalam dosis lazim telah mampu mencapai target tekanan darah yang diinginkan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang profil penggunaan obat hipertensi pada pasien bpjs rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang periode Juli sampai Desember 2017 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien peserta BPJS penderita hipertensi yang berobat rawat jalan di IFRS Rsud Prof Dr W.Z Johannes Kupang yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki - laki dengan persentase sebesar 53,37% sedangkan umur penderita yang terbanyak adalah diatas 55 tahun dengan persentase sebesar 70,35%.
2. Golongan anti hipertensi yang paling banyak digunakan Pasien peserta BPJS penderita hipertensi yang berobat rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang adalah penghambat ACE dengan persentasi sebesar 42,24% dan yang paling sedikit digunakan adalah golongan nitrat dengan persentasi sebesar 0,9%.
3. Jenis anti hipertensi yang paling banyak diresepkan adalah amlodipine yaitu sebesar 33,03%, dan yang paling sedikit diresepkan adalah diltiazem yaitu sebesar 0,67%.
4. Jumlah item jumlah item anti hipertensi yang paling banyak diresepkan adalah satu item atau satu jenis antihipertensi dengan persentase sebesar 82,21%

B. Saran

Setelah melakukan penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Prof. Dr.

W.Z. Johannes Kupang, maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi instansi : perlu adanya evaluasi menyangkut penggunaan dan persepan obat hipertensi sesuai dengan formularium Rumah Sakit Umum.
2. Bagi peneliti selanjutnya : diharapkan agar dilakukan penelitian lanjutan terhadap kerasionalan penggunaan antihipertensi di RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang dan *drug related problem (DRPs)* pada pasien yang mendapatkan resep anti hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, (2009). *Hubungan beberapa faktor obesitas dan hipertensi*. Semarang. Medika Indonesia : Rineka Cipta. Jakarta.
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiarto. & Anggraeni. (2007). *Pengantar epidemiologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Depkes. 2006. *Gangguan Kardiovaskuler pada Penderita Gagal Ginjal*. Departemen Kesehatan RI. Diakses: 24 Oktober 2011.
- Heru, A. 2007. *Analisis Biaya Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Standart Pelayanan Medis Sebagai Dasar Penetapan Tarif Diagnosis Related Group (Case-Mix)*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Mirza, M., 2008. *Mengenal Diabetes Melitus*. Kata Hati. Yogyakarta dalam Rpository Universitas Sumatera Utara .
- Sarafino, E.P., (2008). *Health biopsychosocial interactions*. (6th edition). New York: John Willey, & Sons, Inc.
- Siregar J.P dan Amalia. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Setiawati, A. dan Suyatna, F.D., 2001, *Farmakologi dan Terapi: Obat Antiangina*, Edisi IV, 343-363, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Smeltzer & Bare . (2010). *Textbook of Medical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Tan H. T. & Kirana. R. 2007. *Obat-Obat Penting*. Edisi VI. hal: 55-60: 134-153. Departemen Kesehatan RI.

WHO. 2005. *International Statistical Classification of Disease and Health Problems*. Jakarta.

WHO. 2013. *A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013)*. Geneva: WHO. 2013.

Lampiran 1. Resep pasien rawat jalan BPJS yang menggunakan antihipertensi

NO	NAMA PASIEN	UMUR	JENIS KELAMIN	NAMA OBAT	JUMLAH	ATURAN PAKAI
1	Tn.P.S	76	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
2	Tn.H.K	63	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
3	Ny.S.R	71	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
4	Tn.H.R	48	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
5	Tn.E.M	47	Perempuan	Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
6	Tn.M.A	61	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
7	Tn.B.F	62	Laki-Laki	Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
8	Ny.L.D	37	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
9	Tn.A.S	48	Laki-Laki	Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
				Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
10	Ny.H.S	41	Perempuan	Captopril	90	3dd1

				12,5 mg tab		
11	Ny.S.A	55	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
12	Ny.R.K.B	67	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	60	2dd1
13	Tn.U.K	58	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
14	Tn.H.K	67	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
15	Tn.F.T	44	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	60	2dd1
16	Ny.W.B.M	66	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Captopril 25 mg tab	90	3dd1
17	Tn.J.B	65	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
18	Ny.D.K	50	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
19	Ny.M.A.H	64	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E-Catalog tab	30	1dd1
20	Tn.S.S	60	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
21	Tn.H.T	65	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1

22	Tn.L.I	81	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
23	Ny.D.S	63	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
24	Ny.N.L	58	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
25	Ny.N.A.K	57	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
26	Ny.M.N	72	Perempuan	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
27	Tn.F.P	55	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
28	Tn.M.T	62	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
29	Ny.E.U	57	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
30	Ny.T.B.M	58	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	60	2dd1
31	Ny.R.E	65	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
32	Tn.A.D	62	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab		1dd1
33	Tn.N.A	73	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
34	Tn.A.N	71	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
35	Ny.S.P	60	Perempuan	Lisinopril 5		1dd1

				mg tab		
36	Nn.E.R	29	Perempuan	Captopril 25 mg tab	60	2dd1
37	Tn.G.P	62	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
38	Ny.W.M.B	62	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
39	Ny.I	67	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
40	Ny.J.MG	60	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
41	Ny.S.K.H	66	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
42	Ny.E.N.N	73	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
43	Tn.B.S	61	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
44	Tn.A.D.C	60	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
45	Tn.M.U	69	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
46	Ny.C.F.S	72	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
47	Tn.A.F	58	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
48	Tn.O.F	52	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1

49	Tn.A.G	60	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
50	Ny.H.N	56	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
51	Tn.G.T	51	Laki-Laki	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
52	Tn.A.M	70	Laki-Laki	Candesartan 16 mg	30	1dd1
53	Ny.A.B	57	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
54	Tn.S.J.R.E	74	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
55	Tn.T.W	50	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
56	Tn.Y.P	64	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
57	Tn.M.N	63	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
58	Tn.Y.O	52	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
59	Tn.R.H	54	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

60	Tn.P.N	62	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
61	Tn.O.M	42	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
62	Ny.H.B	59	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
63	Tn.S.Z	58	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
64	Tn.L.M.A	58	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
65	Tn.R.R	65	Laki-Laki	Captopril 12,5 mg tab	60	2dd1
66	Tn.M.B	65	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
67	Tn.A.M	63	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
68	Ny.N.G.N	72	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
69	Ny.Y.T.S	61	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1
70	An.O.K	13	Laki-Laki	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1
71	Ny.Y.L	68	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
72	Tn.G.R	57	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E-	30	1dd1

				Catalog tab		
73	Tn.T.B	71	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
74	Ny.M.B	55	Perempuan	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
75	Ny.T.M	57	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1
76	Ny.A.P.K	48	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
77	Tn.A.D	63	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
78	Tn.V.B.P	61	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
79	Tn.E.L.P	59	Laki-Laki	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1
80	Ny.M.Y.K	43	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
81	Tn.W.B	68	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
82	Tn.D.DK	61	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
83	Ny.G.A.B	25	Perempuan	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1

84	Tn.C.N	74	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
85	Ny.E.M	75	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
86	Ny. F. F. S	46	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
87	Y. G. L	51	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
88	Tn.F.M	69	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
89	Tn.T.L.D	65	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
90	Tn.W.R	63	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
91	Ny.E.A	65	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
92	Tn.D.M	55	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
93	Tn.A.R.B	59	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1

94	Tn.F.T	65	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
95	Tn.B.Y	58	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
96	Tn.D.D	46	Laki-Laki	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
97	Ny.S.R	59	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
98	Tn.N.P	48	Laki-Laki	Nitrokaf retard forte 5 mg kap	30	1dd1
				Candesartan 16 mg	30	1dd1
99	Ny.I.K.P	34	Perempuan	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
100	Tn.S.R.L	67	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
111	Ny.H.R	64	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
112	Ny.N	54	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
113	Tn,T.A	61	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
114	Ny.A.L.H	51	Perempuan	Amlodipin 5	30	1dd1

				mg tab		
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
115	Ny.E.S.F	59	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
116	Tn.C.J.F	65	Laki-Laki	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
117	Ny.L.K.D	59	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 16 mg	30	1dd1
118	Tn.D.T	51	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
119	Tn.S.L	49	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
120	Ny.H.B	63	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
121	Tn.Y.O	59	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
122	Ny.K.A	67	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
123	Tn.E.T	59	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1

124	Tn.R.O	59	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
125	Ny.H.F.N	52	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
126	Ny.T.P	51	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
127	Ny.S.N.E	55	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
128	Ny.W.L	68	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
129	Tn.H.R	72	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
130	Tn.J.L	64	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
131	Tn.O.M	42	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
132	Ny.R.S	55	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
133	Tn.N.S	59	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
134	Ny.H.D.K.L	75	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

135	Tn.M	60	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
136	Tn.I.N	42	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
137	Tn.T.P	45	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
138	An.A.T.Y	14	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
139	Tn.L.I	81	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
140	Ny.B.L	83	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
141	Ny.Y.A	67	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
142	Tn.E.D	76	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
143	Tn.M.N	45	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
144	Tn.D.O	39	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
145	Tn.S.H	72	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
146	Tn.M.Z.B	59	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
147	Tn.D.D	70	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

148	Ny.C.L	72	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
149	Tn.E.K	54	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
150	Ny.T.W	41	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
151	Tn.M.P.E	55	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
152	Tn.J.L	64	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
153	Ny.M.A	55	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
154	Ny.Y.S	55	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
155	Tn.M.T	57	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
156	Tn.T.M	57	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
157	Tn.G.K	59	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
158	Ny.S.A.K	70	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
159	Tn.N.A	72	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
160	Tn.N.H	71	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

				Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
161	Ny.S.D.D	49	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
				Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
162	Ny.T.B	48	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
163	Ny.M.F.S.B	65	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
164	Ny.A.Y.S	26	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1
165	Ny.S.M.T	44	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
166	Ny.S.S.S.L	56	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
167	Ny.M.S.S	50	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
168	Ny.H.D	49	Perempuan	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
169	Ny.N.R.A.N	48	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1

170	Tn.L.S	77	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
171	Ny.P.S	70	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
172	Ny.A.M.D	49	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
173	Tn.R.B .	60	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
174	Tn.J.E.O.P	54	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
175	Tn.J.K	74	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
176	Tn.Y.D	54	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
177	Tn.Y.M	57	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
178	Ny.J.D.P	61	Perempuan	Candesartan 16 mg	30	1dd1
179	Ny.A.M	62	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1

180	Tn.A.B	55	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
181	Tn.Y.N	66	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
182	Ny.S.D	52	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
183	Tn.Z.S	67	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
184	Ny.J.H.D	71	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
185	Tn.B.A.L	49	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
186	Tn.B.E	72	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
187	Ny.F.K.D	39	Perempuan	Candesartan 16 mg	30	1dd1
188	Tn.M.M	60	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
189	Ny.H.R.R	55	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
190	Tn.M.A.I	71	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
191	Tn.M.Y	50	Laki-Laki	Nitrokaf retard forte 5	30	1dd1

				mg kap		
192	Tn.P.A	59	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
193	Tn.A.A	52	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
194	An.A.I.L	15	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
195	Tn.J.G	63	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
196	Ny.C.N.G	50	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
197	Ny.M.M.S	77	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
198	Ny.M.S	60	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
199	Tn.A.P	57	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
200	Ny.N.M.N	61	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
201	Ny.F.F	39	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
202	Ny.M.K	68	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
203	Tn.J.W	77	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1

204	Tn.A.M	58	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
205	Tn.M.R.M	81	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
206	Tn.D.R.M	71	Laki-Laki	Candesartan 16 mg	30	1dd1
207	Tn.I.L	71	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
208	Tn.C.K	79	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
209	Ny.A.L.S	52	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
210	Tn.M.B.T	67	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 16 mg	30	1dd1
211	Tn.K.L	59	Laki-Laki	Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
				Captopril 25 mg tab	90	3dd1
212	Tn.Y.S	59	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
213	Ny.J.O.M.R	62	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
214	Ny.R.M.M	67	Perempuan	Amlodipin 5	30	1dd1

				mg tab		
215	Ny.N.J	49	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
216	Ny.Y.B	78	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
217	Tn.N.H	64	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
218	Tn.A.U.M	72	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
219	Ny.F.N	68	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
220	Ny.Y.K	45	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
				Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
221	Tn.D.R	64	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
222	Ny.I.L.L	60	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
223	Ny.M.M.L	58	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
224	Ny.R.R	58	Perempuan	Diltiazem 30 mg tab	90	3dd1
225	Ny.R.A	72	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
226	Ny.E.A.M	57	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1

227	Tn.R.I.T.S	60	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
228	Ny.A.D.H	75	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
229	Tn.H.F.E	63	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
230	Ny.K.M	50	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
231	Ny.Y.P.U	58	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
232	Ny.A.L.T	69	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
233	Tn.C.L	74	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
234	Ny.Y.M	59	Perempuan	Candesartan 16 mg	30	1dd1
235	Tn.L.M.A	58	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
236	Ny.M	68	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
237	Tn.P.L.T	61	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
238	Tn.Y.D	58	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
239	Tn.K.N	80	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1

240	Tn.Y.F	55	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
241	Ny.S.F.B	55	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
242	Ny.R.K.B	67	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	60	2dd1
243	Ny.S.A	72	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
244	Tn.I.P	66	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
245	Tn.M.T	53	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
246	Tn.H.S.G	68	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
247	Ny.M.N.K	59	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
248	Tn.P.B	59	Laki-Laki	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
249	Ny.Y.M	59	Perempuan	Candesartan 16 mg	30	1dd1
250	Tn.M.L.T	53	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1

251	Ny.A.U	65	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
252	Tn.M.H	69	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
253	Tn.M.G	78	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
254	Ny.M.H.H	66	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
255	Tn.M.K.D	66	Laki-Laki	Candesartan 16 mg	30	1dd1
256	Tn.J.T.W	43	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
257	Tn.S.P.N	71	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
258	Ny.M.G.Y.L.L	76	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
259	Ny.R.E	65	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
260	Ny.E.S.F	59	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
261	Ny.M.D.P	49	Perempuan	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
				Captopril 25 mg tab	90	3dd1

262	Ny.M.R	78	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
263	Ny.M.L	59	Perempuan	Captopril 25 mg tab	60	2dd1
264	Ny.M.S	52	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
265	Ny.S.S.Y	60	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
266	Ny.F.N	48	Perempuan	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
267	Tn.E.F	53	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
268	Tn.P.W	45	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
269	Tn.A.M	86	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
270	Tn.M.J	53	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
271	Tn.M.S	63	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
272	Tn.R.D	67	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1

273	Tn.A.T.M	58	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
274	Ny.R.T	61	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
275	Ny.M.D	66	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
276	Ny.V.D.M	48	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
277	Tn.D.A.B	41	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
278	Ny.M.R	54	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
279	TN.C.M.F	67	Laki-Laki	Nitrokaf retard forte 5 mg kap	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
280	Tn.J.A	81	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
281	Ny.S.A.F	77	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
282	Tn.Y.C.L	63	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
283	Tn.J.OC	65	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

284	Tn.J.E	59	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
285	Tn.A.S.H	39	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
286	Ny.M.O	67	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
287	Ny.A.R	56	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Captopril 12,5 mg tab	60	2dd1
288	Ny.L.P.T	75	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
289	Tn.D.R	61	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
290	Tn.M.B	72	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
291	Ny.M.K.S	59	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
292	Tn.T.L	70	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
293	Ny.M.P.T	51	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
294	Tn.Y.K	57	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
295	Tn.I.I	72	Laki-Laki	Amlodipin 5	30	1dd1

				mg tab		
296	Tn.F.S	64	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
297	Tn.B.N	75	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
298	Tn.A.B	64	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
299	Ny.I.T.A	26	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
300	Ny.F.L.T	47	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
301	Tn.F.W	53	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
302	Ny.I.N	61	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
303	Ny.F.D.R	55	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab		
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
304	Tn.L.D	68	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab		
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

305	Tn.F.R	59	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
306	Tn.K.M.M	58	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
307	Ny.H.N.L	67	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
308	Ny.R.W	65	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
309	Ny.I.N.L	70	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
310	Tn.L.A	62	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
311	Tn.H.G	58	Laki-Laki	Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
312	Tn.J.S	75	Laki-Laki	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
313	Tn.C.Y.A	76	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
314	Tn.I.K	50	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
315	Tn.B.B	63	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1

316	Ny.S.L	73	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
317	Tn.H.B.T	56	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
318	Ny.E.T	58	Perempuan	Nitrokaf retard forte 5 mg kap	30	1dd1
319	Ny.B.A	57	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
320	Ny.Y.N	56	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
321	Ny.N.Y.K	54	Perempuan	Lisinopril 10 mg/E- Catalog tab	30	1dd1
322	Ny.O.S.B	62	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
323	Ny.A.M.P	59	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
324	Tn.Y.O	68	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
325	Tn.P.U	52	Laki-Laki	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
326	Tn.D.M.N	74	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
327	Tn.J.D.M	54	Laki-Laki	Lisinopril 10 mg/E-	30	1dd1

				Catalog tab		
328	Ny.M.M	56	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
329	Ny.M.T.E.L	59	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
330	Ny.C.L.N	67	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
331	Ny.R.N	55	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
332	Tn.B.O	70	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
333	Tn.M.L	58	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
334	Ny.M.B.M	51	Perempuan	Ramipril 5 mg tab	30	1dd1
335	Ny.A.P.N	72	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
336	Tn.D.P	57	Laki-Laki	Candesartan 16 mg	30	1dd1
337	Ny.A.S	34	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
338	An.A.H.R	11	Perempuan	Captopril 12,5 mg tab	60	2dd1

339	Ny.S.T	53	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
340	Ny.A.S.L	69	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
341	Tn.K.R	73	Laki-Laki	Amlodipin 10 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
342	Tn.F.K	67	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
343	Ny.J.T	73	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
344	Ny.U.N	47	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
345	Ny.M.J.K.N	66	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
346	Ny.R.D.D	70	Perempuan	Diltiazem 30 mg tab	90	3dd1
347	Tn.R	65	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

348	Ny.M.A.S	55	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
349	Tn.H.S	57	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
350	Tn.F.Y.T	72	Laki-Laki	Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
				Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
351	Ny.M.F.M.P	41	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
352	Tn.M.A	69	Laki-Laki	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
353	Ny.E.B.M	53	Perempuan	Captopril 25 mg tab	90	3dd1
				Clonidin 0,15 tab	90	3dd1
354	Tn.E.H	41	Laki-Laki	Captopril 12,5 mg tab	90	3dd1
355	Tn.K.B.S	66	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

356	Ny.M.P.P	38	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
				Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
357	Tn.F.D.W	72	Laki-Laki	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
358	Ny.M.R	68	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
359	Ny.B.K	57	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
360	Ny.S.A.R	53	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
361	Tn.M.H	54	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
362	Tn.F.D.A	64	Laki-Laki	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
363	Tn.S.L.T	67	Laki-Laki	Bisoprolol 5 mg tab	30	1dd1
364	Ny.M.M	58	Perempuan	Lisinopril 5 mg tab	30	1dd1
365	Tn.T.M	64	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
366	Tn.D.L	69	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
367	Ny.G.B	56	Perempuan	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
368	Ny.V.M.N	73	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1

369	Tn.K.K	75	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1
370	Ny.H.D.T	63	Perempuan	Candesartan 8 mg tab	30	1dd1
371	Tn.H.R	56	Laki-Laki	Amlodipin 5 mg tab	30	1dd1

Lampiran 2. Gambar Objek Penelitian RSUD Prof Dr Johannes Kupang

155262

PEMERINTAH PROVINSI NTT
RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
JLN. MOCH. HATTA NO. 19 TELP. 833119, 826262

RESEP RAWAT JALAN PASIEN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Dokter: Endang H. P. R. Tanda Tangan Dokter: [Signature]

R/ Novomix 500 26-0-26 500 Kupang, 2-8 2017
500 Ruang: 1/3

Conducton 80 500 1dd1
Amlodipine 50 500 1dd1
Avodart 0.50 500 1dd1
Hemal OAS 0.50 500 1dd1
Pencibrat 100 500 1dd1
Aspirat 60 500 1dd1

[Signature]


Nama Pasien : M. Perlinchus Satrian
Umur :
No. KTP :
Alamat :

Lampiran 2. Gambar Objek Penelitian RSUD Prof Dr Johannes Kupang



Lampiran 3. Surat ijin penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



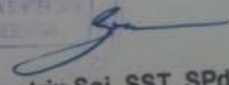
Nomor : PP.07.01/1/2727/2018 26 Juni 2018
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian


Yth. Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :


Nama : Fransiska Yusinta Lawi
NIM : PO. 5303332171386
Prodi : Farmasi
Tempat Penelitian : RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
Judul Penelitian : Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Bulan Juli – Desember 2017

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

P/h. Direktur,

Beatrix Soi, SST.,SPd.,M.Kes
NIP. 195405151977092001



Lampiran 4. Surat keterangan selesai penelitian

 PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch. Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : RSUD/070/Um.417 / 17/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Fransiska Yusinta Lawi
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO.530 333 2171386
Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Farmasi
Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama dua (2) minggu mulai dari tanggal 03 s/d 18 Juli 2018, dengan Judul :

" Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan BPJS di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Periode Bulan Juli –Desember 2017".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kupang,18 Juli 2018
RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit

Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners
Penata Tk.I
NIP.196706151995012003

